



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**A CONTRIBUIÇÃO E O PAPEL DO SANITARISTA NO PROGRAMA  
SAÚDE NA ESCOLA SOB A PERSPECTIVA DOS GRADUANDOS  
DE SAÚDE COLETIVA**

Camila Pinto da Silva

Ceilândia/DF  
2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**A CONTRIBUIÇÃO E O PAPEL DO SANITARISTA NO PROGRAMA  
SAÚDE NA ESCOLA SOB A PERSPECTIVA DOS GRADUANDOS  
DE SAÚDE COLETIVA**

CAMILA PINTO DA SILVA

Monografia apresentada ao Curso  
de Graduação em Saúde Coletiva,  
da Faculdade de Ceilândia da  
Universidade de Brasília, como  
requisito para obtenção do Grau  
de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Ceilândia/DF

2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

---

Profª Drª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira  
Presidente

---

Prof. Dr. Oviromar Flores  
Avaliador 1

---

Prof. Dr. Breitner Tavares  
Examinador 2

### **Dedicatória**

Durante toda caminhada nunca se anda só, dedico essa monografia a Deus, por ter me dado a sabedoria necessária para alcançar meus objetivos e a todas as pessoas que em algum momento dessa jornada se fizeram presentes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me acompanhado em todos os momentos, pelo discernimento nas dificuldades, por me fazer enxergar na Saúde Coletiva minha realização como estudante e ser humano e por nunca me deixar desistir.

Agradeço aos meus pais, que fizeram sempre o possível e impossível para me proporcionar o melhor que a vida pudesse oferecer, e com a maturidade que adquiri nos últimos anos reconheço hoje que fizeram muito além dos seus deveres como pais. Agradeço a minha mãe por sempre ter me acompanhado de perto, por em todo momento me dá conselhos com as melhores intenções, agradeço pela paciência e pelo amor que somente uma mãe é capaz de dar a um filho. Agradeço ao meu pai por todo incentivo e orientação, pelas palavras duras e certas e pelo amor em silêncio, saber que você acredita e confia em mim é de fato muito motivador.

Agradeço a minha irmã Luana, por ter cuidado de nós quando por algum motivo meus pais não puderam estar perto, obrigada por todo tempo dedicado a mim e obrigada por iluminar nossas vidas com a Júlia. Agradeço a toda minha família, que é uma grande inspiração para que eu seja o melhor que eu possa ser.

Agradeço ao meu amigo, companheiro e namorado, Dalton, que é um exemplo de ser humano, agradeço a sua paciência e dedicação a nós, agradeço pelas infinitas coisas que você me ensinou e continua a ensinar.

Agradeço também minhas amigas Priscila e Cyntia que se mantiveram perto apesar da distância, que continuaram sendo amigas apesar dos caminhos diferentes e que sempre serão amigas, passe o tempo que for.

Agradeço aos amigos de graduação e de vida, Juliana Ramalho, Lívia Resende, Léo Barros, Rafaella Carvalho e Luiza Gabriela por terem me acompanhado nessa jornada, obrigada pelos momentos, pelos ensinamentos e por todo companheirismo, vocês fizeram tudo ser mais divertido e proveitoso.

Agradeço ao Encontro de Jovens com Cristo (EJOC), por toda força e conforto nos dias difíceis e por me alimentar espiritualmente.

Por fim agradeço a minha Orientadora e professora Clélia Parreira e a todos os profissionais da Universidade de Brasília, por toda a dedicação na realização dos seus trabalhos, agradeço aos profissionais que encontrei durante os estágios de graduação, vocês fazem parte da profissional que tornarei.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva

ALESP - Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública

CGSC- Curso de Graduação em Saúde Coletiva

FCE - Faculdade de Ceilândia

MS - Ministério da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PPC-Projeto Pedagógico do Curso

PSE - Programa Saúde na Escola

SUS - Sistema Único de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** - O sanitarista tem as seguintes possibilidades de atuação no Programa Saúde na Escola: na análise das condições de saúde dos escolares, na promoção da saúde e prevenção da doença, na capacitação de profissionais, no monitoramento e avaliação do próprio Programa.....32

**Gráfico 2**- O sanitarista pode contribuir para a consolidação do Programa Saúde na Escola quando responde pelo desenvolvimento e execução de atividades em sala de aula junto aos escolares.....33

**Gráfico 3**- É papel do sanitarista fazer a mediação entre as necessidades de saúde dos estudantes e o serviço de saúde de referência do Programa Saúde na Escola.....34

**Gráfico 4**- Desenvolver ou coordenar projetos, ações e atividades que envolvam a comunidade escolar, no âmbito do Programa Saúde na Escola, é uma possibilidade de atuação no sanitarista no Programa.....34

**Gráfico 5**- As competências e habilidades adquiridas durante a graduação em Saúde Coletiva contribuem para qualificar a atuação do sanitarista em contextos escolares.....35

**Gráfico 6**- O fato de a escola ser um espaço de atuação ainda pouco explorado pelo sanitarista pode vir a ser um fator que limite sua participação ou que gere algum desconforto.....36

**Gráfico 7**- A contribuição do sanitarista no desenvolvimento de ações de saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola é estratégica para a ampliação dos temas e das abordagens a serem utilizadas junto aos escolares.....36

**Gráfico 8**- Para atuar no Programa Saúde na Escola é necessário que o sanitarista tenha sensibilidade para ouvir e trocar saberes com os escolares.....37

**Gráfico 9**- É esperado que o sanitarista que venha a atuar na escola tenha capacidade de mediar conflitos e de promover o diálogo entre os diferentes segmentos (estudantes, profissionais da educação, docentes, dirigentes e comunidade escolar).....38

**Gráfico 10**- Para uma boa na escola é fundamental que o sanitarista conheça o Programa Saúde na Escola no tocante atuação e aos seus objetivos, estrutura e forma de funcionamento.....38



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
 <b>CAPITULO I - BREVE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA DA SAÚDE COLETIVA</b>	<b>14</b>
1.1. A Pós-Graduação em Saúde Coletiva.....	18
1.2- A Graduação em Saúde Coletiva.....	19
1.2.1- A graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia.....	21
 <b>CAPÍTULO II –PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE) .....</b>	<b>25</b>
 <b>CAPÍTULO III –A PESQUISA, SEUS OBJETIVOS E METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
3.1 –Justificativa.....	28
3.2-Objetivos.....	29
3.2.1-Objetivo Geral .....	29
3.2.2-Objetivos Específicos.....	29
3.3-Metodologia.....	29
 <b>CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
Anexo II :Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética.....	47
Anexo III:Questionário.....	51

## **RESUMO**

A Saúde Coletiva surge pelo grande movimento sanitário ocorrido no Brasil nos anos 80, trazendo uma nova abordagem e uma concepção de saúde voltada à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. O profissional dessa área é o sanitarista, cuja formação se deu, historicamente, por meio da pós-graduação. No ano de 2008, após intensas discussões, foram aprovados, e se iniciam os primeiros cursos de graduação em Saúde Coletiva, incluindo o da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília. Um curso com uma proposta interdisciplinar, disposto a formar um profissional que possa atuar de maneira intersetorial e com atividades que estimulam o estudante a vislumbrar novos espaços de trabalho, como é o caso das que são desenvolvidas na disciplina Práticas Integradas de Saúde, onde o estudante tem a oportunidade de vivenciar e atuar no Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que foi criado com o objetivo de contribuir e fortalecer a construção de políticas públicas intersetoriais para a promoção da saúde de estudantes da rede pública. Com o objetivo de identificar a contribuição e o papel do sanitarista no Programa Saúde na Escola foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, da qual participaram 17 graduandos que haviam conduzido atividades educativas em uma escola de ensino fundamental, na cidade de Ceilândia/DF, no segundo semestre de 2014. De acordo com os resultados do estudo, os graduandos consideram que o sanitarista é um profissional capacitado para atuar em ambientes escolares, trabalhando de forma interdisciplinar e intersetorial, podendo colocar em prática suas competências associadas aos que preconiza o PSE.

**Palavras-Chave:** Programa Saúde na Escola, Saúde na Escola, Saúde Coletiva.

## **ABSTRACT**

The Public Health comes by major health movement in Brazil in the 80s, bringing a new approach and concept of health focused on improving the quality of life of individuals. Professionals in this area is the sanitarian, whose formation occurred historically through graduate school. In 2008, after intense discussions have been approved, and begin the first undergraduate courses in public health, including the Faculty of Ceilândia, the University of Brasília (UnB). A course with an interdisciplinary approach, willing to form a professional who can act in a cross-sectoral manner and with activities that encourage students to blaze new workspaces, such as those that are developed in the Integrated Health Practice discipline where the student You have the opportunity to live and work in the School Health Program, the Ministry of Health and the Ministry of Education, which was created in order to contribute to and strengthen the construction of intersectoral public policies to promote the health of public school students. With the aim of identifying the contribution and role of sanitarian in the School Health Program was held one descriptive and exploratory research, which was attended by 17 graduates who had conducted educational activities at a primary school in the city of Ceilândia / DF in the second half of 2014. According to the results of the study, graduates consider that sanitarian is a skilled professional to perform in school environments, working in an interdisciplinary and intersectoral manner, and can put into practice their skills associated with that recommended by the PSE.

**Keywords:** School Health Program, Health at School, Public Health.

## INTRODUÇÃO

A saúde coletiva, um dos temas deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), surge no Brasil nos anos 80, quando há uma crise no campo da saúde e o modelo biologicista do processo saúde-doença entra em fase de esgotamento, já neste momento não vemos mais a saúde a partir dos mesmos aspectos e os olhares passam a ser outros. Segundo Paim (2009), a Saúde Coletiva é um movimento, definível apenas em sua configuração mais ampla, pois há várias formas de sua compreensão, uma vez que nenhuma delas - isoladamente - define a complexidade teórica envolvida nesse novo conceito. Nesse mesmo sentido, segundo Bezerra et al (2013), o sanitaria aparece como sujeito agente coletivo para atuar nas realidades sanitárias, em busca de melhor assistência à saúde da população brasileira, possuindo uma formação generalista, capaz de atuar em todos os níveis de complexidade do SUS, na gestão de serviços públicos e privados de saúde.

No processo de reestruturação do campo da saúde, a saúde coletiva surge como uma área interdisciplinar, conversando e participando de novos espaços, levando e trazendo conhecimento aos demais campos, de forma específica e diferenciada ao tratar sobre o processo saúde-doença.

Tendo a interdisciplinaridade vista como uma interação entre ciências e uma estratégia para integrar políticas é que aparece a oportunidade de um recorte diferente, onde a saúde passa a atuar em novos espaços construindo relações intersetoriais e inserindo profissionais sanitaria em novos cenários de atuação, já que sua formação o capacita para tal.

O presente trabalho buscou conhecer as formas de inserção do profissional de saúde coletiva nesses espaços diferenciados de produção da saúde, mais especificamente nas escolas, já que foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007, cuja finalidade é a de contribuir para a formação e saúde integral dos estudantes da rede pública de educação básica (BRASIL, 2007a). Trata-se de um Programa interministerial, que se constitui com a participação do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), no qual suas ações funcionam de forma intersetorial para as questões de assistência médica, promoção da saúde e prevenção da doença, capacitação dos profissionais, acompanhamento médico dos estudantes e monitoramento e avaliação do programa. O estudo buscou entender como o

graduando de saúde coletiva se enxerga dentro do Programa, e identificar o seu papel e a contribuição que traz ou pode trazer para que o PSE seja implementado e que alcance seus objetivos. Além disso, o estudo visou, também, conhecer a percepção dos futuros sanitaristas em relação à própria atuação nesse espaço interinstitucional que é a escola. É interessante observar como o próprio profissional se percebe dentro da instituição escolar, e de como visões diferentes sobre um mesmo processo podem contribuir para que, a partir de reflexões, surjam novos meios e novas ideias de se trabalhar com determinada área. Para que isso fosse possível, foi aplicado um questionário aos estudantes que haviam cursado a disciplina de Práticas Integradas de Saúde, ofertada pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, no período letivo de 2/2014. Trata-se de uma disciplina que leva os graduandos às escolas para que façam parte do PSE, por um determinado período.

A natureza do estudo foi a de uma pesquisa descritiva e de caráter exploratório, em função de representar uma primeira aproximação com os sanitaristas em processo de formação, e de buscar conhecer a percepção dos estudantes que participaram de uma atividade prática no contexto escolar acerca da contribuição e do papel do sanitarista. Geralmente, a pesquisa qualitativa tem a vantagem de provocar sugestões para futuros estudos que foram geradas ao longo do andamento da pesquisa (KATES, 1998). De acordo com Gephart (2004), a pesquisa qualitativa fornece uma narrativa da visão da realidade dos indivíduos, sendo altamente descritiva. Ela ainda dá uma ênfase aos detalhes situacionais, permitindo uma boa descrição dos processos.

Esta monografia está estruturada em quatro capítulos, sendo que os Capítulos I e II trazem o referencial teórico que embasou o estudo realizado; enquanto o Capítulo III apresenta as características da pesquisa realizada, contendo a justificativa, seus objetivos e a metodologia aplicada; e o Capítulo IV traz os resultados e a análise dos dados. Além dos capítulos referidos, a monografia apresenta as considerações finais, as referências bibliográficas utilizadas e os anexos pertinentes.

## CAPÍTULO I - UM BREVE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA DA SAÚDE COLETIVA

Referir-se a Saúde Coletiva como um campo de saberes e práticas pede inerentemente que se faça uma recapitulação de sua trajetória histórica analisando, assim, os ideais, movimentos e momentos que precederam seu surgimento.

Segundo Barbosa e Azevedo (2009), a Saúde Coletiva, na América Latina, tem início a segunda metade do século XX, mais especificamente a segunda metade dos anos 50, embora a trajetória tenha sido diferente dentre os países latino-americanos.

Já no Brasil, a Saúde Coletiva adquire aspectos próprios, diferenciados e específicos, tendo sido precedida por dois movimentos distintos - a medicina preventiva e a medicina social, surgida na Europa - razão pela qual a literatura divide esse processo, de forma didática, em três:

Dessa forma, a fase que se estende por cerca de quinze anos, e que denomino de "pré-saúde coletiva", foi marcada pela instauração do "*projeto preventivista*". A segunda fase, até o final dos anos 70, não isola os ideais preventivistas, mas reforça a perspectiva de uma "*medicina social*", e, a partir de 80 até a atualidade, vai se estruturando o campo da "*saúde coletiva*". (Nunes, 1994, p. 5)

Após a primeira e a segunda fase, citadas acima, começa então o momento em que se inicia a estruturação do campo da Saúde Coletiva, quando os aspectos socioeconômicos entram em extrema crise se refletindo, nitidamente e de forma negativa, nos indicadores de saúde, fazendo com que o mundo seja forçado a pensar em alternativas e decisões frente às questões relacionadas à saúde. Nesse período, o Brasil era também marcado por um conjuntura de forte repressão onde se fez necessário encontrar um novo paradigma para que assim então essa crise fosse superada.

Tal crise exigia mais que apenas superação das dificuldades socioeconômicas. Era necessário que se criassem novas práticas no campo da saúde de modo que se pensasse saúde de forma abrangente. De acordo com Barbosa e Azevedo (2009) foi então que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresentou uma proposta publicada, em 1975, com a expressão

*Formulação de políticas de Saúde*, que é um pretexto para que se passe a pensar em outras formas de planejamento em saúde. A partir daí tem-se a seguinte ideia:

Estava aberto o caminho para que se redefinisse, no âmbito da formação, o estabelecimento de cursos que pudessem realizar um salto qualitativo em termos do ensino e da pesquisa em moldes acadêmicos, semelhantes aos já existentes em outros campos da medicina; ou seja, formando mestres e doutores em medicina preventiva, saúde pública e medicina social. Dessa forma, fatores estruturais e conjunturais associavam-se para marcar a premência de um repensar a saúde em uma dimensão ampliada e a partir da década de 80 vai se estruturando, a terceira fase – aqui chamada de **Saúde Coletiva**. (Barbosa e Azevedo, 2009, p. 4).

Quando se pensa em Saúde Coletiva de forma cronológica é possível identificar que esse novo campo foi tratado em dois momentos: em 1978, quando houve o I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em Salvador/Bahia, e na Reunião Sub-Regional de Saúde Pública da Organização Panamericana Saúde/Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (OPAS/ALESP), em Ribeirão Preto/São Paulo. Esses dois eventos tiveram o propósito de que se iniciasse uma discussão em prol de se repensar a formação de profissionais para o campo da saúde e nesse momento fica evidente que há uma necessidade de representação por meio de uma instituição representativa que congregasse, por meio de uma associação, os interesses dos diferentes cursos que transitam na área da saúde coletiva, e que resultasse em uma nova maneira de agir frente aos saberes e práticas desse campo. Basicamente, a intenção era que as instituições formadoras de recursos humanos deveriam ter onde se orientar, o que se faz real em 1979, quando é criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO).

A ABRASCO surge com o objetivo de uma atuação transversal e articulada entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva com a intenção fortalecimento e ampliação de diálogo com a comunidade técnico-científica na relação com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e sociedade civil.

Segundo Nunes (2005), no começo da década de 80, a ABRASCO toma frente e promove ações voltadas para construção do próprio campo de ação que, por meio de eventos como congressos, grupos de pesquisa e ensino, passa a promover e fortalecer o movimento sanitário inclusive nos momentos que

antecederam a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sempre de forma ativa, inclusive na Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Tal Conferência, extremamente significativa, já que é nesse momento que a Saúde Coletiva é colocada em amplo debate, onde se discute a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O contexto histórico desse período implica em um momento em que o Estado se comportava de maneira extremamente autoritária, em crise e sob Regime Militar, contexto que geraria grandes mudanças sociais e políticas.

Em relação ao sistema de saúde existia, naquela época, uma duplicidade de sistemas, separados entre a medicina previdenciária e a saúde pública, com o governo incentivando fortemente o projeto privatista. O sistema previdenciário visava ações de cunho individual dos trabalhadores amparados pela previdência, tendo como prioridade a zona urbana e os grandes centros onde se concentravam os polos de trabalhos, enquanto a saúde pública estava sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) e voltava-se, principalmente, às zonas rurais e setores de pobreza, sempre com ações de cunho preventivo. (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Em meio a todos esses acontecimentos, os ideais propagados pelo campo da Saúde Coletiva eram discutidos e desenvolvidos nas instituições acadêmicas, fazendo parte de um movimento político que visava à democratização da saúde no país, posteriormente chamado de Reforma Sanitária Brasileira (RBS), que foi ganhando força. Esse movimento criticava fortemente o modelo assistencial e tinha o ideal de transformar o conceito de saúde, discutindo-o em sua forma mais ampla e tornando-o também um direito dos cidadãos e dever do Estado, buscando, ainda, uma nova forma de organização e operacionalização dos serviços de saúde, para que então houvesse uma reorientação do modelo de atenção no Brasil, um modelo que reduzisse as desigualdades já existentes naquele período crítico.

Corroborando esses pensamentos, Arouca (1998) afirma que:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade



civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1998, p.1.)

Desse modo, a Saúde Coletiva tem sua história pautada em discussões acerca do Movimento Sanitário Brasileiro, e é estruturada conforme o sistema de saúde brasileiro é instituído. Assim, a literatura coloca a Saúde Coletiva tanto como um campo de práticas e saberes quanto um movimento de base e cunho acadêmico, associado fortemente a lutas travadas pelos movimentos sociais.

Ao se dar conta do percurso histórico da Saúde Coletiva, é possível notar que ela emerge das divergências conceituais e das práticas realizadas no setor saúde, tendo características que a colocam como um campo interdisciplinar e não somente como disciplina científica.

O conceito de Saúde Coletiva torna-se algo muito mais amplo e complexo.

De forma geral, pode-se dizer que a dificuldade para definir esse campo se situa, dentre outros, no fato de ser uma criação que transborda os limites disciplinares e que se apresenta na interface de áreas do conhecimento detentoras de especificidades teóricas e conceituais, procedentes das ciências biológicas, sociais, matemáticas, epidemiológicas e das humanidades que foram elaboradas ao longo dos séculos. (NUNES, 2005, p.14)

De acordo com Paim (2006), o profissional sanitário realiza atividades voltadas ao coletivo, como planejamento, programação e avaliação em saúde. As suas atribuições abrangem a área epidemiológica e social, direcionadas a resolver tanto necessidades de saúde quanto a buscar meios que viabilizem o trabalho coletivo em saúde, tendo que apresentar domínio saberes e habilidades diferenciadas, onde as principais atribuições estariam pautadas ao apoio ao sistema de saúde, elaboração, construção, avaliação e monitoramento de políticas saúde e modelos, não se limitando as ciências biológicas ou à área da saúde.

Assim, é perceptível que a Saúde Coletiva se caracteriza como um campo de práticas diversas, com sua origem relacionada ao movimento preventivista e na medicina social, reorientando pontos referentes à prevenção e enfatizando a necessidade de pensar em promoção da saúde de forma democrática e inclusiva, pensando no perfil individual e coletivo de cada indivíduo ou comunidade, de modo a enxergar a subjetividade dos sujeitos e entender que saúde vai muito

além do biológico. Desde que foi instituído, esse novo campo cresce, se espalha e fortalece sempre voltado às questões políticas da assistência a saúde. Nos dias atuais, a Saúde Coletiva faz parte da graduação, especialização, residência e pós-graduação.

### **1.1. Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Desde seu surgimento, a Saúde Coletiva abrange em seu campo de atuação diversas questões teóricas, práticas, técnicas, sociais e políticas, que estiveram sempre interligadas ao percurso histórico da medicina preventiva, medicina social e saúde pública (SOUZA, 2013). Como já foi dito, a Saúde Coletiva surge como um novo modo de pensar saúde, após grande desgaste do antigo modelo de atenção e de uma piora dos indicadores de saúde fez-se necessária uma nova visão e lógica sobre o processo saúde-doença, desse modo a partir dos anos 70 iniciou-se uma nova fase na saúde do Brasil, uma ideia que tem como característica principal pensar saúde como prática coletiva, social e pública, de forma democrática e inclusiva.

Em seu percurso histórico, faz-se necessário entender que antes da prática pedagógica da saúde coletiva havia a formação em saúde pública, que se inicia junto com o Curso de Higiene e Saúde Pública no Instituto de Higiene de São Paulo e o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, anexo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tais cursos eram oferecidos como especialização para que os médicos atuassem no serviço de saúde e esses profissionais eram então intitulados sanitaristas (NUNES, 2010). A partir daí começam então a surgir os primeiros cursos de pós-graduação e saúde pública, pois ainda não se fazia uso da denominação Saúde Coletiva na época.

Em 1970 foi criado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; em 1971 na Faculdade de Medicina/USP/São Paulo; em 1973 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e em 1974 o mestrado em Medicina Social no Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ, cursos que buscavam formar médicos com conhecimentos nas áreas de Epidemiologia, Planejamento e Ciências Sociais para que dessa forma houvesse uma formação que lhe trouxesse uma nova percepção, algo transformador e crítico (NUNES, 2010).

Somente em 1987 é que surgem os cursos, já com a denominação Saúde Coletiva onde, segundo Carneiro (2013), a expressão “coletiva” sugere uma ideia de que o coletivo passa a se impor para a medicina. Só posteriormente, em 1991, é que se cria o doutorado, ocasião em que houve uma ampliação da proposta pedagógica da Saúde Coletiva, a partir no momento em que uma das áreas de concentração passou a incluir as Ciências Humanas e Sociais.

Atualmente existem 59 cursos Pós-Graduação em Saúde Coletiva segundo o Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação da ABRASCO.

## **1.2. Graduação em Saúde Coletiva**

O surgimento dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil passou por um longo percurso histórico, se materializando a partir da redefinição da formação dos profissionais de saúde, já que antes a formação do profissional sanitaria se dava apenas por meio da pós-graduação *lato e strictu senso*, dependendo então de um longo prazo para que esse processo fosse concluído.

A discussão mais sistemática sobre os CGSC no Brasil inicia-se em setembro de 2002 com a “I Oficina Nacional sobre a Pertinência e Viabilidade da Graduação em Saúde Coletiva”, organizada pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), com o apoio do Ministério da Saúde (MS) e contando com a participação de representantes da ABRASCO, OPAS, Fiocruz, universidades, entre outros. O evento teve como objetivos: estimular o debate acerca da pertinência e viabilidade de implantação de cursos de graduação em saúde coletiva no contexto brasileiro; discutir quais seriam as competências e habilidades esperadas do profissional graduado em saúde coletiva e seus desdobramentos em termos de conteúdos curriculares; e discutir diretrizes gerais e estratégias para implantação de cursos de graduação em saúde coletiva visando construir bases comuns, preservando as especificidades institucionais. (RUELA, 2013, p.96)

Dessa forma, cada vez mais a discussão toma destaque, se colocando como algo pertinente e como uma graduação com um papel estratégico pra reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS).

A graduação em Saúde Coletiva surge como uma ideia em função do reconhecimento do desenvolvimento deste novo campo de saber e práticas, distinto da saúde pública institucionalizada e resultante da crítica a movimentos ideológicos que lhe precederam, a exemplo da Medicina Preventiva, da Saúde Comunitária e da Medicina Familiar. Evolui como uma proposta decorrente da criação de Institutos de Saúde

Coletiva e similares em universidades públicas, comprometidos com o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e com a implementação do SUS. E transforma-se num projeto que identificava a necessidade de formação de novos sujeitos com ideais ético-políticos bem definidos e com um corpo de conhecimentos e de práticas passíveis de serem assimilados desde a graduação, cuja pertinência era admitida por diversos professores da Saúde Coletiva e dirigentes do Ministério da Saúde e da representação brasileira da Organização Pan-Americana de Saúde. Assim, a criação dessa nova graduação colocou em debate um conjunto de questões envolvendo a constituição e os desdobramentos da profissão de sanitaria. (PAIM e PINTO, 2013, p. 15)

No decorrer da 1ª Reunião Nacional do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, no ano de 2010 em Brasília, ficou definido que o profissional graduado na área de Saúde Coletiva seria o sanitaria. Tendo como atribuições a análise de realidades sanitárias, de políticas e sistemas de saúde, e atuando de forma interprofissional e interdisciplinar na atenção integral à saúde e na epidemiologia, com práticas coletivas e sociais de participação e dedicação sócio político com exercício na gestão e avaliação, conduzindo programas e ações de promoção e vigilância, na implementação da informação e comunicação, na execução da pesquisa e no ensino da Saúde Coletiva (CECCIM e MÜLLER, 2012).

Após diversos profissionais e setores da área da saúde admitirem a pertinência da criação da graduação em Saúde Coletiva, outro fator que fortaleceu essa ideia foi a implantação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007 pelo Governo Federal, com o objetivo criar estrutura necessária para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação. Juntando os fatores favoráveis, apoiadores da graduação em Saúde Coletiva entenderam que esse seria o momento propício para a implementação do curso, tendo a aprovação dos projetos pedagógicos dos 10 primeiros cursos de bacharelado, no ano de 2008. Segundo Paim e Pinto (2013), a criação dos cursos de Saúde Coletiva foi firmada, sobretudo para atender a demanda reprimida pelos gestores do Sistema Único de Saúde, para preencher as lacunas de recursos humanos em diversos locais e serviços, realidade que já vinha sendo apontada pelo Ministério da Saúde e gestões municipais e estaduais. Desse modo, a antecipação da formação do sanitaria é vista como uma importante estratégia para se pensar em um novo modelo de atenção a saúde, inserindo assim um profissional de perfil único e diferenciado no sistema.

Segundo Ruela (2013), atualmente existem os seguintes cursos intitulados Graduação em Saúde Coletiva: Universidade Federal do Acre, Universidade de Brasília (Campus Ceilândia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Mato Grosso, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal do Paraná; Graduação em Gestão de Serviços de Saúde: Universidade Federal de Minas Gerais; Graduação em Sistemas e Serviços de Saúde: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduação em Análise de Políticas e Sistema de Saúde: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Graduação em Gestão de Saúde Coletiva: Universidade de Brasília (Campus Darcy Ribeiro); Graduação em Gestão em Saúde Coletiva Indígena: Universidade Federal de Roraima.

#### **1.2.1- Graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília - UnB - Faculdade de Ceilândia (FCE)**

A Criação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília na Faculdade de Ceilândia foi um grande desafio resultante de esforços, mobilização, discussões e estudos sobre sua viabilidade, o que só foi possível pela criação do Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). É importante ressaltar que a necessidade de criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, bem como os desafios a serem enfrentados, já vinham sendo discutidos há muito tempo. Discussão que sempre esteve diretamente relacionada ao processo de consolidação da área de Saúde Coletiva no Brasil e à falta dessa formação em nível de graduação.

O Campus UnB-Ceilândia foi criado na maior Região Administrativa/RA do Distrito Federal/DF, que possui uma população de aproximadamente 344.039 habitantes em uma área de 232Km<sup>2</sup>, de acordo com dados de referência da Codeplan-IBGE- IDHAB/DF, do censo de 2000, representando 17% da população total do DF. (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, 2009).

A Faculdade de Ceilândia teve suas atividades iniciadas no ano de 2008, implantando cinco cursos da área da saúde, sendo eles: Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, e posteriormente - no ano de 2014 - o curso de Fonoaudiologia também passou a ser ofertado. Esses cursos, de acordo com o Projeto Político Pedagógico de Saúde Coletiva da FCE (2009),

se voltam à ampliação da oferta de vagas públicas na formação de profissionais de saúde; integração do sistema formador ao SUS e à contribuição para a produção de conhecimento na área de saúde com vistas à implantação e fortalecimento do próprio sistema.

De modo específico, o Curso de Graduação em Saúde Coletiva está estruturado para responder às necessidades de formação do profissional sanitarista. Historicamente, este profissional é considerado como um trabalhador do campo da Saúde Coletiva, com formação generalista, que atua em todos os níveis de complexidade do SUS. É preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde. (Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, 2009, p. 18).

Segundo Parreira e Flores (2010), a proposta curricular criada para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva da FCE/UnB visa uma maior interação e integração entre os estudantes de saúde dos cursos ofertados no campus, buscando abordar conteúdos fundamentais e em comum, de forma que a interdisciplinaridade dê suporte a uma ampla formação dos profissionais que atuarão no campo da saúde.

Desse modo:

O Curso foi estruturado de modo a oportunizar aos estudantes uma visão crítica e problematizadora da natureza social do processo saúde-doença, tendo suas diretrizes conceituais e operacionais, que norteiam a construção da proposta do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, ancoradas nos seguintes princípios: a intencionalidade da educação; a dimensão ampliada da saúde; a construção social do processo saúde e doença; a complexidade da atenção à saúde; a singularidade do cuidado humano e a articulação entre aprendizagem e desenvolvimento humano (PARREIRA e FLORES, 2010, p. 5).

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) também reforça que as ações dos sanitaristas se voltem práticas e saberem que estejam de acordo com as necessidades sociais em saúde da comunidade regional, para que haja retorno e integração entre a universidade e a população. Atualmente, o Curso de Graduação de Saúde Coletiva tem duração mínima de oito e máxima de 14 semestres, com um total de 214 créditos, que precisam ser integralizados para sua conclusão. Sua duração mínima é de 4 (quatro) anos, podendo se estender ao máximo de 7 (sete).

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso, no que diz respeito ao desempenho técnico das suas atribuições, o sanitarista será capaz de:

- Atuar em todos os níveis de complexidade da atenção a saúde, com conhecimentos acerca das distintas esferas e formas de gestão, organização e funcionamento de sistemas e serviços de saúde;
- Analisar situações de saúde e propor alternativas de solução aos problemas identificados;
- Respeitar a diversidade sociocultural das populações e agir orientado por princípios éticos e humanistas;
- Ter perspectiva de promoção da saúde e atuar focado nas potencialidades de saúde de sujeitos e coletividades. (Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, 2009. p. 24).

Ainda de acordo com o projeto as competências e habilidades a serem desenvolvidas para a constituição do perfil do sanitarista demandará o desenvolvimento de competências e habilidades gerais que contemplem:

- Aprender/saber identificar e dimensionar as potencialidades, as limitações e as necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais;
- Aprender/saber cooperar e participar da construção de propostas e estratégias de ação voltadas para a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais;
- Aprender/saber mobilizar os recursos necessários à superação dos problemas visando ao pleno atendimento das necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais;
- Aprender/saber construir consensos e conduzir processos de negociação que levem à superação de conflitos e à implementação de ações cooperadas quer seja no âmbito dos processos de trabalhos ou de ações intersetoriais;
- Aprender/saber analisar situações, contextos, relações e interesses envolvidos na implementação e na gestão das políticas de saúde;
- Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados;
- Aprender/saber apoiar e assessorar os processos de regulação no setor saúde;
- Aprender/saber apoiar os setores organizados da sociedade civil nas suas mobilizações em torno das questões da saúde.
- Valorizar e participar da construção coletiva de saberes e de conhecimentos em saúde coletiva. (Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, 2009, p. 24).

Com base nas habilidades, competências e atribuições explanadas acima, o CGSC da Faculdade de Ceilândia tem como perspectiva uma estrutura curricular ofertada de modo a garantir que os graduandos tenham contato e vivências que abordem situações de futuras práticas da sua profissão, valorizando

e articulando atividades ensino-serviço-comunidade de maneira integrada, incluindo disciplinas que proporcionem esse tipo de experiência aos graduandos no decorrer de sua formação, e não apenas no período de estágios curriculares, trabalhando sempre de maneira que a interdisciplinaridade seja uma forte estratégia para integração entre as diversas áreas de conhecimento, proporcionando, assim, novas perspectivas e fortalecendo a integração entre demais conteúdos, de modo que haja troca de saberes e ações de cooperação entre as mais diversas áreas, ampliando assim o campo de práticas do sanitarista.



## **CAPÍTULO II - PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

A escola é vista como um dos principais meios onde se estabelecem relações sociais entre indivíduos e onde se desenvolvem valores e características que possivelmente refletirão na produção social de saúde dos mesmos, portanto é importante que se pense saúde para além dos meios habituais, traçando estratégias de educação em saúde que valorizem os diversos contextos, que objetivem a construção de saberes compartilhados e que considerem a subjetividade dos sujeitos envolvidos, fortalecendo a participação de toda comunidade, profissionais, pais e alunos, tornando a escola um espaço de inclusão. Dessa forma, é possível que o ambiente escolar se torne um espaço de formação de cidadãos críticos e capacitados para agir em defesa e promoção a saúde e a vida.

Desse modo, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Foi criado pelo Governo Federal com a finalidade de contribuir e fortalecer a construção de políticas públicas intersetoriais que apoiem a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde e a participação dos escolares em programas e projetos que articulem saúde e educação, para a capacitação e enfrentamento de situações que possam comprometer o pleno desenvolvimento desses indivíduos (BRASIL, 2011).

O Programa Saúde na Escola abre muitas portas para as relações de integralidade dos sistemas, tanto de educação como de saúde, pois mescla conhecimentos (BRASIL, 2007).

As ações que são propostas no PSE integram o conjunto de ações mínimas que devem ser realizadas pelos municípios e devem ser contratualizadas por meio do Termo de Compromisso Municipal. Essas ações devem ser vistas como uma proposta inicial, e não impedem a ampliação na intersetorialidade, no princípio da integralidade e à formação de crianças, adolescentes e jovens. São essenciais os processos de formação inicial e continuada dos profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e educação. O Programa prevê a responsabilidade dos ministérios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE (BRASIL, 2011).

As ações a serem desenvolvidas pelo PSE devem estar de acordo e inseridas no projeto político-pedagógico escolar, respeitando a hierarquia e competência política dos estados e municípios e levando em consideração suas características individuais, coletivas e culturais. É pertinente ressaltar que o apoio da gestão é uma ferramenta estratégica para o andamento do programa, pois é por meio destes pactos e compromissos que a adesão ao PSE é estabelecida, podendo através desse processo haver melhoria na qualidade da educação e saúde dos estudantes participantes.

Os principais objetivos do Programa:

I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;

II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2011, p. 3)

Segundo o Ministério da Saúde, para que o PSE alcance seus objetivos é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2011).

Compreendendo que o setor saúde deve, necessariamente, atuar com os demais setores da sociedade, a Carta de Ottawa, documento resultante da I

Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa/Canadá, em novembro de 1986, isenta o setor da saúde quanto à responsabilidade única de sua promoção, colocando as ações intersetoriais como forma atuação e estabelecendo um papel mediador dos profissionais da saúde na implementação de tais ações (SILVA JÚNIOR, 2014).

Atualmente, é crescente o número de ações que visam abordagens intersetoriais no ambiente escolar. Essa estratégia vem sendo utilizada por políticas públicas com a intenção de administrar de forma efetiva as vulnerabilidades em que a população escolar está exposta. O PSE segue essa linha, pois seu objetivo é promover saúde de estudantes de escolas públicas brasileiras, de forma integrada e intersetorial, já que o setor saúde e educação trabalham conjuntamente.

O PSE, para melhor dividir suas ações as identificou em três componentes, sendo eles: Componente I: Avaliação clínica e psicossocial; Componente II: Promoção e prevenção à saúde; e Componente III: Formação. Desse modo esses componentes incluem ações estratégicas para educação de estudantes do ensino fundamental.

O Componente I: Avaliação clínica e psicossocial tem como principal objetivo conseguir informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, considerando aspectos relativos à sua saúde mental e caso seja necessário encaminhando-os a uma unidade básica de saúde (UBS). O Componente II: Promoção e prevenção à saúde trabalham com ações que auxiliam e permitem que os educandos façam escolhas positivas à saúde e se tornem personagens principais dentro do processo de produção de sua qualidade de vida. O Componente III: Formação trata do processo de formação das equipes que trabalharão em conjunto no PSE, sendo um compromisso firmado entre as três esferas de governo e deve ser um processo contínuo (BRASIL, 2011).

Todos esses componentes encaixam-se e complementam-se de forma a acrescentar e contribuir para formação dos escolares envolvidos no processo, auxiliando no processo de educação em saúde e possibilitando novas visões acerca da produção de saúde.

## **CAPÍTULO III – A PESQUISA, SEUS OBJETIVOS E METODOLOGIA**

### **3.1 – JUSTIFICATIVA**

A Saúde Coletiva surge no Brasil com o objetivo de reorientar o sistema de saúde, buscando uma nova percepção do mesmo e tendo como foco uma perspectiva interdisciplinar, onde aspectos socioeconômicos passam a ser considerados como algo de impacto decisivo sobre as condições de saúde e doença da população.

O ensino da Saúde Coletiva no Brasil se deu inicialmente pelos cursos de pós-graduação e posteriormente pela graduação impulsionada pela necessidade de se encontrar sanitaristas que atuassem na saúde pública, sujeitos capazes de executar e gerir políticas, além de realizar ações coletivas que visem à proteção da saúde (CECCIM e MÜLLER, 2012)

Nesse sentido, o profissional egresso da graduação em Saúde Coletiva é pertinente para a sociedade, uma vez que tem formação que perpassa por diversas áreas, principalmente a da saúde, e pretende contribuir para o desenvolvimento social em sua ampla dimensão, com visão interdisciplinar das políticas de saúde do Brasil, cada vez mais referidas à promoção da vida. Os sanitaristas, graduados em Saúde Coletiva, são profissionais habilitados para compreender, articular, promover e executar ações na área da saúde baseados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

Vendo a inserção da Saúde Coletiva em diversos espaços de saúde, e entendendo a escola como um espaço com potencial de trabalho interdisciplinar, e tendo o Programa Saúde na Escola como um grande potencializador de estratégias de ações em saúde, é importante que possamos entender como o futuro sanitarista se coloca dentro dele, de forma que possamos identificar qual o seu papel, ações e contribuições para a efetividade do PSE e seus objetivos.

O PSE se caracteriza por se tratar de uma estratégia que procura incentivar a gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação e interação dos profissionais da saúde, educação, dos estudantes e da comunidade, no espaço onde convivem. O trabalho intersetorial entre escola e equipe de saúde pode despertar novos aspectos para a produção da saúde, construindo redes de produção, troca de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade (BRASIL, 2011).

## **3.2 – OBJETIVOS**

### **3.2.1 Objetivo Geral:**

Entender o papel e a contribuição do sanitарista no Programa Saúde na Escola na perspectiva dos graduandos de saúde coletiva da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília/DF.

### **3.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os possíveis espaços e campos de ação do sanitарista no âmbito do Programa de Saúde na Escola;
- Elencar as possibilidades de trabalho do sanitарista em contextos escolares;
- Relacionar potencialidades e limitações da ação do sanitарista na escola tendo em conta a visão do graduando;
- Apontar as competências e habilidades requeridas aos sanitарistas para promoção da saúde nas escolas.

## **3.3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, que usa o questionário como instrumento de levantamento de dados. Voltou-se à análise das contribuições e o papel do profissional sanitарista junto ao Programa Saúde na Escola (PSE). Atualmente a Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília tem parceria com algumas escolas da Região Administrativa de Ceilândia/DF. No segundo semestre letivo de 2014, os estudantes da disciplina Práticas Integradas de Saúde do curso de graduação em Saúde Coletiva da FCE, tiveram a oportunidade de desenvolver atividades previstas e pactuadas pelas instituições de ensino e pelo PSE, na Escola Classe nº 15, tendo assim uma experiência de vivência no PSE.

A disciplina de Práticas Integradas de Saúde trabalha e desenvolve o conceito de integralidade como princípio norteador das práticas de saúde propondo a integração das políticas,

programas, projetos e ações estratégicas e programáticas do pacto pela vida. Discute as potencialidades e os limites da construção de práticas integradas de saúde, além de dar a oportunidade do desenvolvimento de ações em instituições públicas de ensino e a condução, por parte dos estudantes, de processos formativos em uma perspectiva problematizadora. Para tanto, privilegiará discussões em grupo e debates ao redor de questões geradoras. (Plano de Ensino da Disciplina, 2014, pg 1)

Como estudante do CGSC da FCE tive a oportunidade de cursar a disciplina e fazer parte do grupo de estudantes que já participaram do PSE. Podendo assim ter a possibilidade de atuar em contexto escolar e ver de perto a riqueza de lidar com os educandos. Durante a experiência foi possível notar que as crianças vivem em um contexto onde estão diariamente expostas a vulnerabilidades sociais e nós como estudantes atuantes no PSE podemos ajudá-las durante o período que ali estamos, contribuindo para a formação social e integral desses jovens.

O universo da pesquisa se constitui de todos os estudantes que cursaram a disciplina no segundo semestre de 2014 e a foi amostra composta por aqueles que aceitaram participar do estudo. De acordo com dados obtidos junto à Secretaria de Graduação da FCE, e depois de devidamente aprovada no Comitê de Ética sob o número 1.067.844 (Anexo II), levantou-se que 30 estudantes haviam cursado a disciplina no período indicado. Desses, 17 aceitaram responder o instrumento de levantamento de dados.

Todos os 30 estudantes receberam uma comunicação eletrônica, enviada para o endereço eletrônico informado por eles junto à Secretaria de Graduação, com uma apresentação da proposta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) e o instrumento (Anexo III). O questionário foi enviado eletronicamente para que, assim, o participante pudesse escolher o melhor momento e local para respondê-lo, cujo prazo para preenchimento era de um mês, a partir da data do recebimento do convite.

O questionário foi estruturado com o apoio do *software* de pesquisa online intitulado *Survey Monkey*, instrumento que possibilita e facilita o processo de elaboração e aplicação do questionário. O mesmo dispõe de diversos mecanismos de análise e auxilia o pesquisador a lidar com seus dados. Dessa forma, o *Survey Monkey* foi essencial para a comodidade dos respondentes e

simplificou o processo de trabalho, sobretudo na sistematização dos dados, e para a construção da base para análise dos resultados.

O instrumento continha 10 questões voltadas à identificação da percepção dos estudantes acerca das contribuições e do papel que o sanitarista em atividades realizadas em contextos escolares. Com base em uma escala de Linkert, que é uma escala psicométrica onde se identifica o nível de concordância com uma afirmação, foram dadas aos estudantes cinco opções de respostas que variavam de concordo totalmente a discordo totalmente.

As afirmativas 1 e 2 tiveram o objetivo de identificar os possíveis campos de atuação do sanitarista no Programa Saúde na Escola, enquanto as afirmações 3 e 4 diziam respeito às possibilidades de ações e trabalho do sanitaristas em contextos escolares. As afirmativas 5, 6 e 7 estavam relacionadas às potencialidades e limitações da atuação dos sanitaristas na escola e se sua atuação pode ser vista como fator estratégico para inserção de novas abordagens de saúde para os jovens que estão inseridos no PSE, enquanto as afirmativas 8, 9 e 10 trabalhavam competências e habilidades que podem ser requeridas aos sanitaristas para promoção da saúde nas escolas. Uma última questão do questionário, 11<sup>a</sup>, abria espaço livre para que o respondente pudesse explanar sua opinião sobre práticas profissionais em contextos escolares.

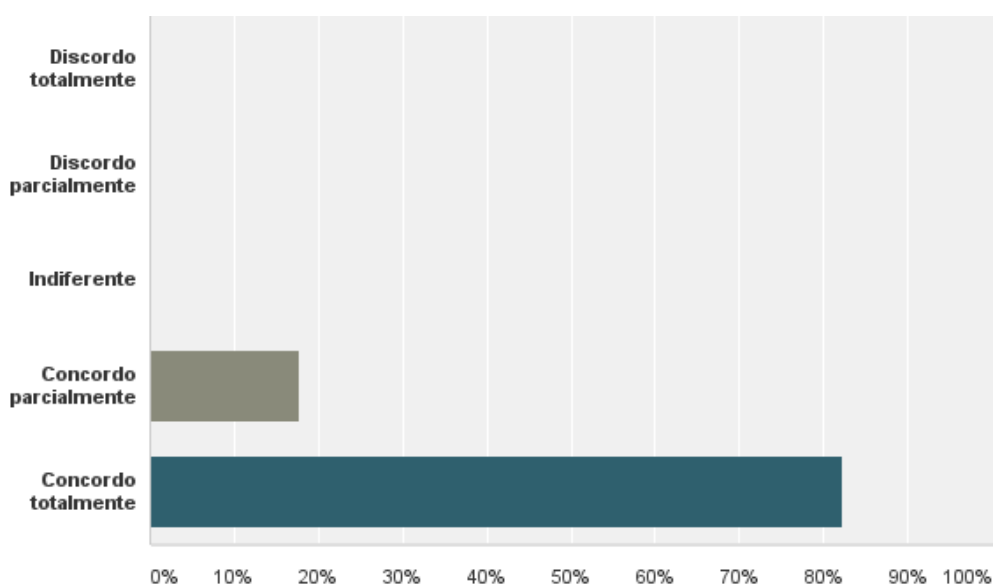
Durante a análise de dados, para identificação dos respondentes, se optou por adotar a letra R (respondente) seguida do numeral correspondente a cada um dos participantes (de 1 a 17).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário, respondido pelos 17 estudantes apresentou dados relevantes e de grande valia para uma maior reflexão acerca da atuação do sanitarista no Programa Saúde na Escola, com opiniões divergentes.

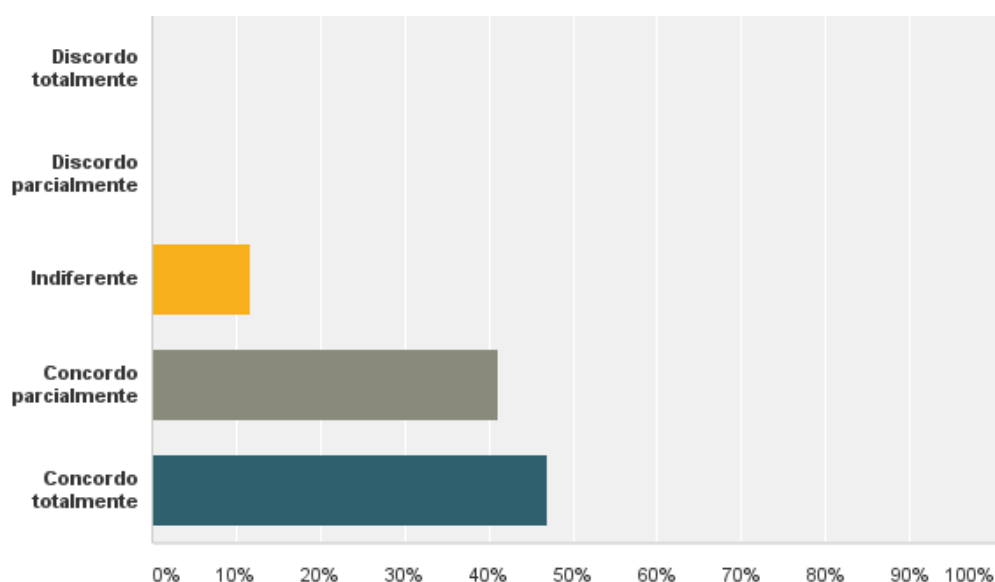
As questões nº 1 e nº 2 tiveram o objetivo de identificar os possíveis campos de atuação do sanitarista no Programa Saúde na Escola de acordo com o que consta em seus componentes, buscando entender se os próprios estudantes se enxergam como atores estratégicos dentro do Programa e das atividades que são realizadas junto aos jovens participantes.

**Gráfico 1:** O sanitarista tem dentre outras as seguintes possibilidades de atuação no Programa Saúde na Escola: na análise das condições de saúde dos escolares, na promoção da saúde e prevenção da doença, na capacitação de profissionais, no monitoramento e avaliação do próprio Programa.



**Gráfico 2:** O sanitarista pode contribuir para a consolidação do Programa Saúde na Escola quando responde pelo desenvolvimento e execução de atividades em sala de aula junto aos escolares.

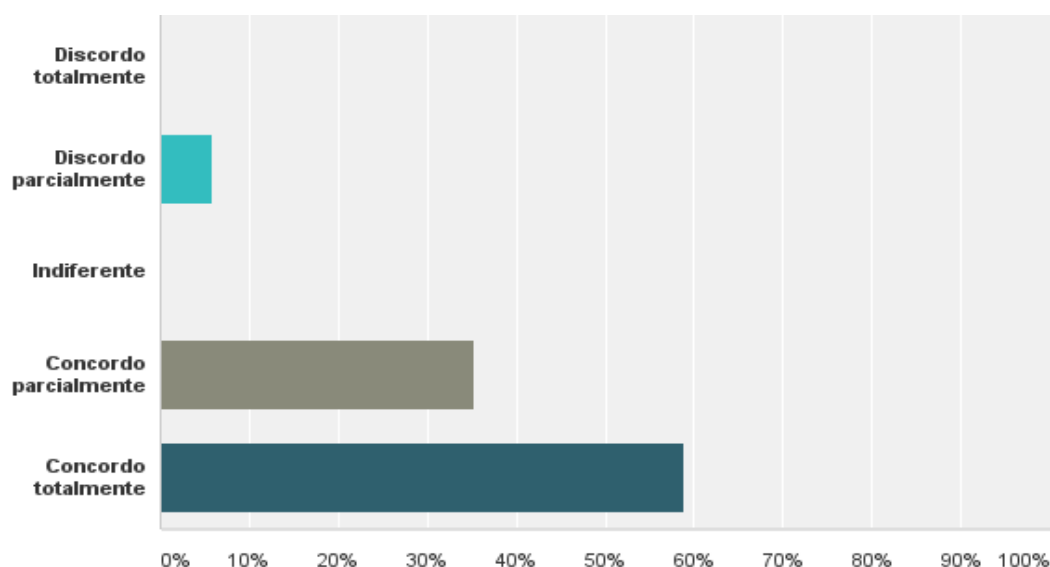




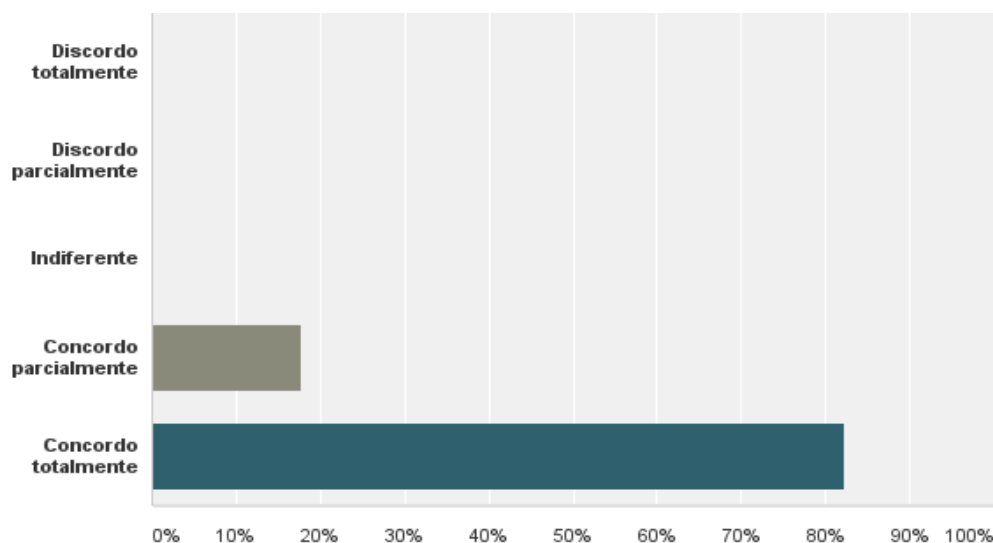
Baseado no Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, onde constam as habilidades, competências e atribuições do sanitaristas sabemos que a sua formação o capacita para realização das atividades citadas nas questões 1 e 2, e as respostas mostram que os estudantes de Saúde Coletiva se veem com essa capacidade de atuação, mostrando que se sentem capazes a atuar em conformidade com o que consta nos componentes dos programas, apesar de Práticas Integradas de Saúde ser uma das poucas disciplinas em que os mesmos têm contato com o espaço escolar, sendo poucas as outras oportunidades de desenvolvimento dessas habilidades durante a graduação.

As questões nº 3 e nº 4 dizem respeito às possibilidades de ações e trabalho dos sanitaristas em contextos escolares, buscando identificar quais atividades específicas os graduandos consideram ser de sua competência, pensando de forma mais específica acerca do que pode ser colocado em prática pelo sanitarista a partir do momento em que ele estiver inserido no PSE.

**Gráfico 3:** É papel do sanitarista fazer a mediação entre as necessidades de saúde dos estudantes e o serviço de saúde de referência do PSE.



**Gráfico 4:** Desenvolver ou coordenar projetos, ações e atividades que envolvam a comunidade escolar, no âmbito do Programa] Saúde na Escola, é uma possibilidade de atuação no sanitarista no Programa



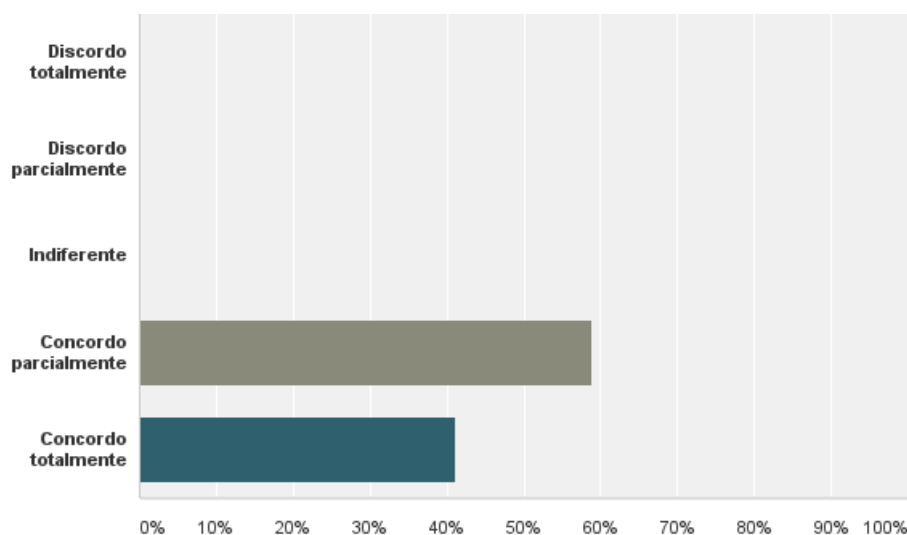
No Gráfico 3 é possível observar que as respostas nem sempre coincidem e pela primeira vez aparece um resposta em que o respondente discorda do que foi colocado quando se refere a participação do graduando lidando diretamente com o serviço de saúde e mediando a situação de saúde dos colegas, é interessante destacar que mesmo sendo uma atribuição já prevista no PPC de Saúde Coletiva aparece discordância no gráfico, sinalizando que talvez um estudo mais aprofundado fosse capaz de identificar as razões que motiva essa resposta

Já no Gráfico 4, que se refere a atividades de integração entre a comunidade escolar, as respostas mais uma vez tenderam a concordar com a

afirmação apresentada, corroborando a ideia de que o sanitarista pode ser capacitado a planejar e executar atividades de promoção e educação em saúde, já que durante a graduação muitas disciplinas desenvolvem e apoiam atividades onde os estudantes tem a possibilidade de trabalhar em conjunto com a comunidade, ainda que não seja especificamente com a comunidade escolar.

As questões nº 5, nº 6 e nº 7 relacionam as potencialidades e limitações do sanitaristas quando inseridos em contexto escolar, buscando compreender se os respondentes concordam que as habilidades adquiridas durante a graduação são suficientes ou não para possibilitar que o sanitarista seja um profissional estratégico para o PSE, pois tem uma formação diferenciada dos demais profissionais de saúde e se esse tipo de atuação e o fato da escola não ser vista como um espaço explorado profissionalmente pelos sanitaristas pode inibir ou limitar a sua participação.

**Gráfico 5:** As competências e habilidades adquiridas durante a graduação em Saúde Coletiva contribuem para qualificar a atuação do sanitarista em contextos escolares.

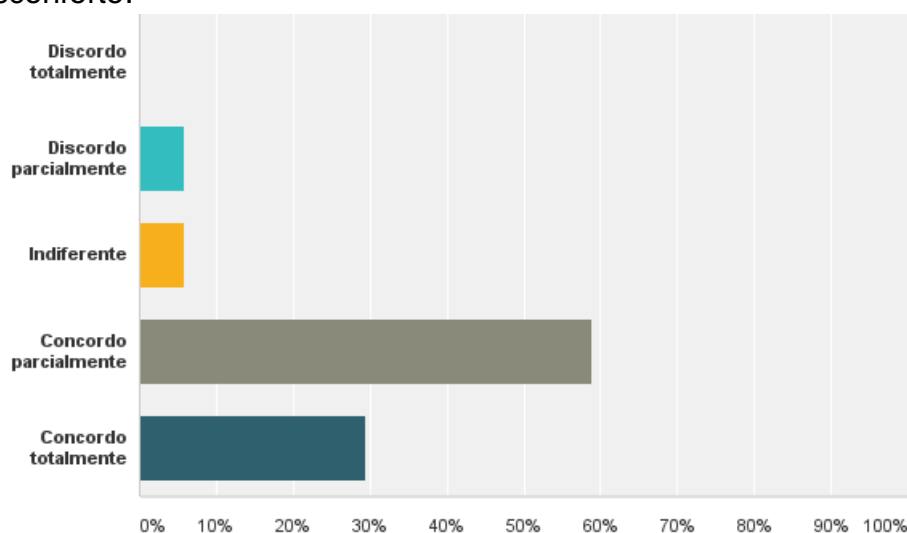


De acordo com as respostas apontadas no Gráfico 5, é possível observar que a maioria dos graduandos em Saúde Coletiva se afirma, ainda que nem todos concordem plenamente, capacitados a desenvolver suas atividades em ambientes escolares concordando que habilidades adquiridas durante sua formação o qualificam para tal, ou sinalizando para as habilidades que precisam desenvolver.

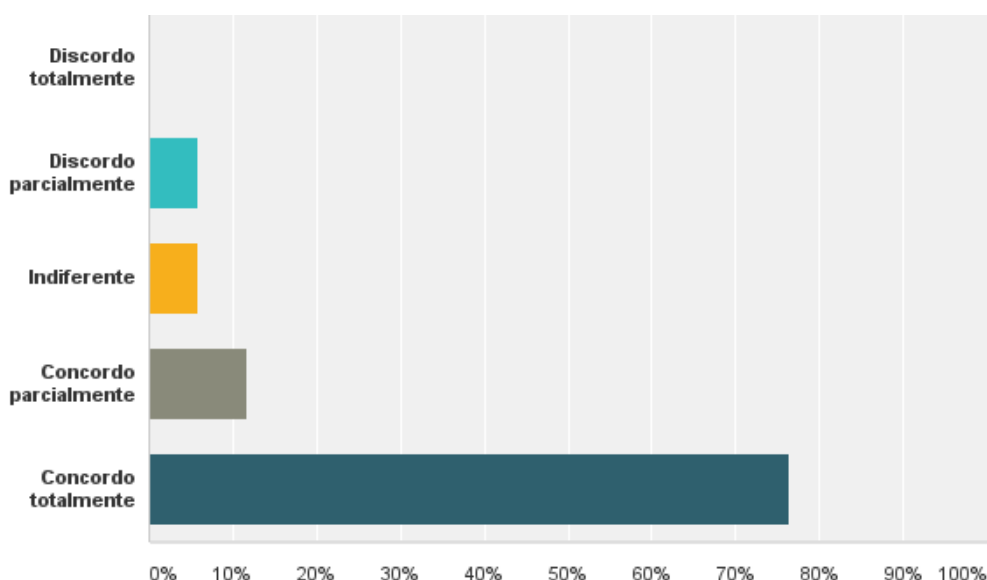
Já o Gráfico 6, a seguir, nos apresenta uma variação nas respostas, sendo

o que apresentou mais divergências até o momento, com respostas que variam de concordam totalmente à discordo parcialmente, sugerindo que nem todos os graduandos se sentem confortáveis atuando em contexto escolar e que a maioria dos respondentes concorda com a afirmação de que por ser um ambiente pouco explorado isso pode ser uma limitação para sua prática, o que nos faz pensar que se mais disciplinas do CGSC da FCE proporcionassem esse contato do sanitarista com a escola a confiança do profissional ao atuar seria diferente, já que além de desenvolverem habilidades estariam também adquirindo experiências de vivências em novos espaços profissionais.

**Gráfico 6:** O fato de a escola ser um espaço de atuação ainda pouco explorado pelo sanitarista pode vir a ser um fator que limite sua participação ou que gere algum desconforto.



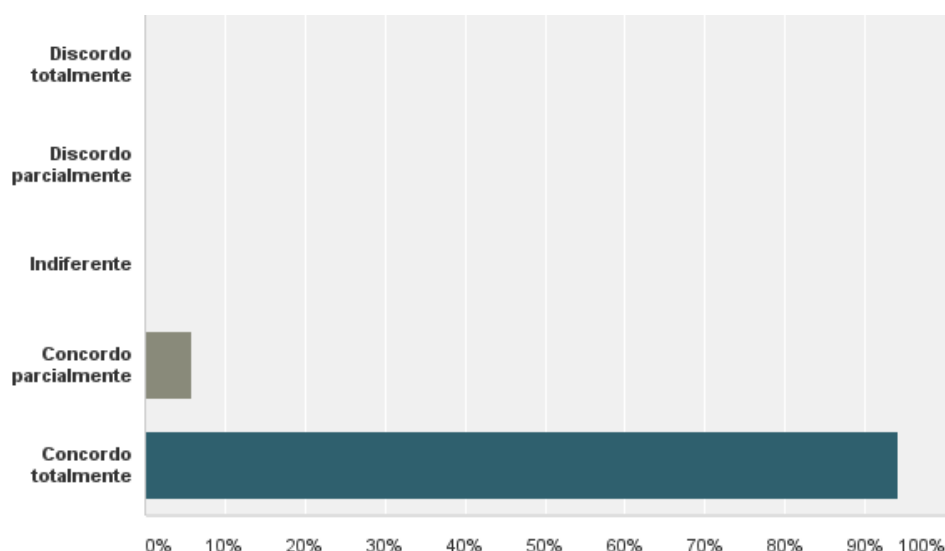
**Gráfico 7:** A contribuição do sanitarista no desenvolvimento de ações de saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola é estratégica para a ampliação dos temas e das abordagens a serem utilizadas junto aos escolares.



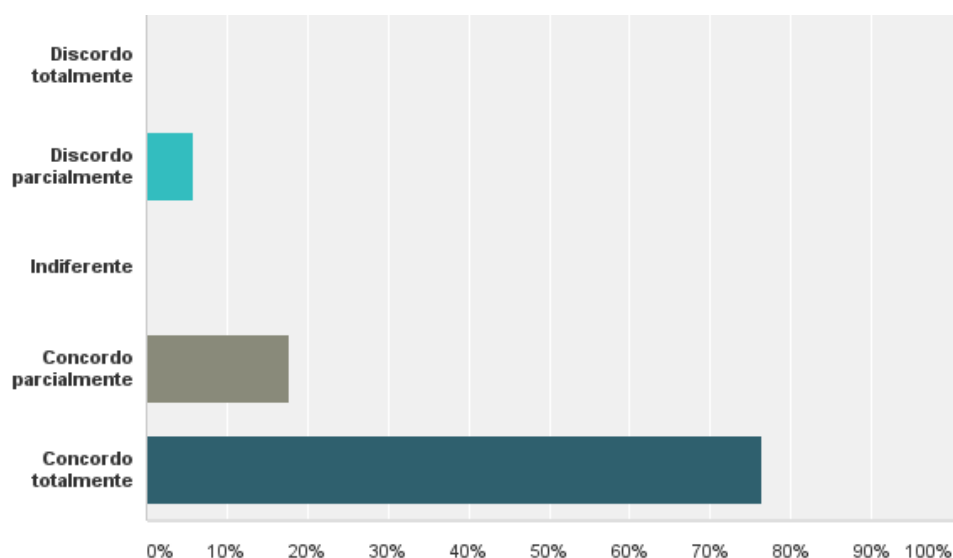
O Gráfico 7 mostra que a maioria dos respondentes concorda que a atuação do sanitarista pode ser praticada de forma estratégica para que abordagem da saúde dos escolares seja colocada de forma ampliada e diferenciada.

No caso das questões nº 8, nº 9, nº10 a abordagem tange as competências e habilidades que são requeridas aos sanitaristas para promoção da saúde nas escolas, não tratando das competências e habilidades adquiridas durante a graduação e sim das requeridas para a realização das atividades de práticas integradas que envolvem a atuação profissional no PSE.

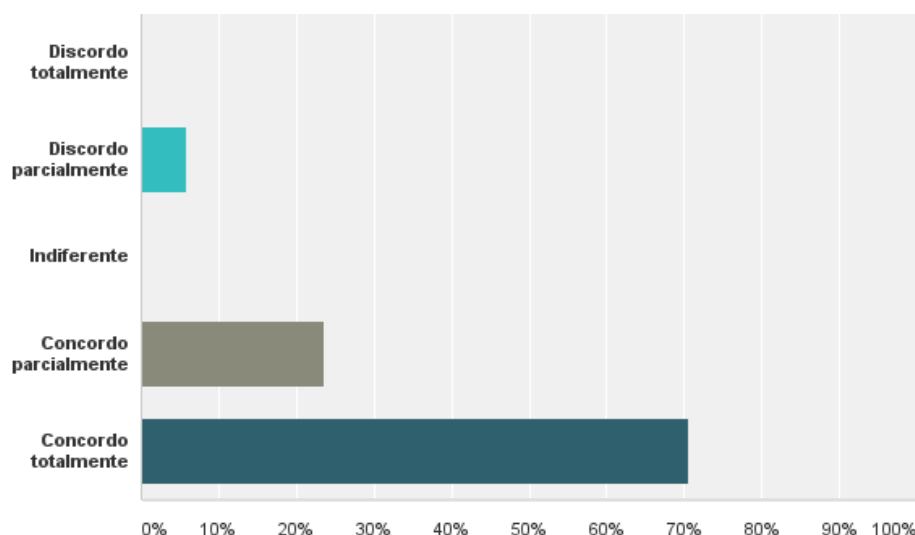
**Gráfico 8:** Para atuar no Programa Saúde na Escola é necessário que o sanitarista tenha sensibilidade para ouvir e trocar saberes com os escolares.



**Gráfico 9:** É esperado que o sanitarista que venha a atuar na escola tenha capacidade de mediar conflitos e de promover o diálogo entre os diferentes segmentos (estudantes, profissionais da educação, docentes, dirigentes e comunidade escolar).



**Gráfico 10:** Para uma boa atuação na escola é fundamental que o sanitarista conheça o Programa Saúde na Escola no tocante aos seus objetivos, estrutura e forma de funcionamento.



As respostas apresentadas nos levam pensar que a maioria dos graduandos concorda que o que é requerido para atuar no PSE está de acordo com o que é colocado nas afirmações, havendo apenas uma resposta que discorda parcialmente. Desse modo, entendemos que os respondentes devem saber o que é necessário para qualificar sua participação no Programa.

Já a questão nº 11, que foi colocada de forma a complementar as demais, para que novos pontos fossem adicionados e sugeridos para a discussão que envolve os sanitaristas e o contexto escolar repensando também as questões de práticas profissionais, não era de cunho obrigatório. Quatro respondentes optaram por sugerir ou comentar, enriquecendo o questionário e trazendo novos pontos de vista. A resposta seguinte corresponde ao que foi dito pelo R4:

Quando fiz a disciplina e tomamos mais intimidade com as crianças, naturalmente elas traziam seus contextos familiares, que muitas vezes explicava tais posturas. E sentia que o sanitarista nesse contexto escolar também teria responsabilidade para com essas questões, mas não sabia nem por onde poderia ser essa atuação (R4).

A fala sugere que o graduando se enxerga como um ator importante para o funcionamento do PSE, procurando se responsabilizar enquanto apoio aos escolares, mas ainda se sente perdido sobre de que forma poderia atuar, talvez pelo fato de não haver tido contato com o ambiente escolar ou com Programa Saúde na Escola anteriormente, ou mesmo pela falta de experiência ou pelo pouco tempo em que a disciplina proporciona a vivência, já que dos quinze encontros previstos no semestre os estudante vão a escola nove vezes, o que

alguns podem considerar insuficiente para qualificar sua atuação ou para realizar um trabalho satisfatório.

No comentário de outro respondente fica claro que o mesmo concorda que o sanitarista pode contribuir e que tem um papel estratégico no PSE, sendo um profissional com habilidades e competências que somam para um bom desempenho do trabalho realizado dentro do Programa, por tratar-se de um profissional com uma visão diferenciada do processo saúde-doença, capaz de enxergar o contexto e não somente o indivíduo.

O sanitarista tem um papel fundamental dentro do contexto escolar, pois ele é capaz de enxergar os alunos da escola, os docentes como um todo, indo além do contexto escolar (R5).

O R6 faz um comentário extremamente rico, onde fica evidente a preocupação do graduando com o processo de inclusão escolar, mostrando mais uma vez que o seu ponto de vista tem com todo o contexto, desde o processo educativo, diferenciado, deixando evidente que se sente capaz de contribuir para inclusão de crianças com deficiência, contribuir para que o escolar tenha voz e capacidade crítica, frisando que o sanitarista tem que ocupar um papel estratégico na formação de um escolar participativo.

Importante notar se os escolares são atuantes no processo educativo, ou apenas receptores de informação. Se há estratégias de inclusão dos portadores de alguma doença física ou mental. O desenvolvimento de ações de saúde dentro das escolas, em tudo isso o sanitarista tem capacidade de atuar em peso (R6).

A importância de se trabalhar a escuta foi enfatizada por outro respondente, que considerou ser uma forma de entender o contexto em que o escolar está envolvido e dessa forma muitas outras questões podem ser identificadas. É importante ressaltar que durante toda a graduação os estudantes de Saúde Coletiva são incentivados a usar a escuta como aliada no desenvolvimento do seu trabalho, de modo que se torne mais uma ferramenta estratégica para a contribuição do sanitarista no PSE e em demais programas, políticas e projetos.

O sanitarista tem que desenvolver habilidades de escuta para um bom trabalho no contexto escolar (R8).



Os comentários deixados pelos respondentes corroboram a hipótese de que a formação interdisciplinar e as habilidades e competências que são referidas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação de Saúde Coletiva da FCE fazem do sanitarista um profissional plenamente capaz a atuar no PSE, desenvolvendo atividades de prevenção, promoção e proteção à vida, contribuindo para a construção de uma nova visão do conceito de saúde para as crianças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso buscou identificar as contribuições e o papel do sanitarista dentro do Programa Saúde na Escola, considerando a Saúde Coletiva como um vasto campo de práticas e saberes, que dialoga com demais áreas e questionando a inserção do sanitarista em contexto escolar.

Através das perguntas e com base nos comentários dos respondentes foi possível entender e reforçar que o sanitarista é um profissional capacitado a atuar em ambiente escolar, trabalhando de forma interdisciplinar e intersetorial. Além disso, os respondentes deixam claro que se sentem capazes a contribuir com ações que constam no Componente I, II e III do PSE, que se referem à análise de condições de saúde dos escolares, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como avaliação e monitoramento do Programa. Os respondentes concordaram que desenvolver ou coordenar projetos, ações e atividades que envolvam a comunidade escolar são possibilidades de trabalho dos sanitaristas, assim como o desenvolvimento de atividades em sala de aula, podendo também ser mediador entre as necessidades de saúde dos escolares e o serviço de saúde.

A graduação em Saúde Coletiva é vista como um curso interdisciplinar que dialoga com as demais áreas da saúde. Dessa forma é que surge a possibilidade de se trabalhar em conjunto com escolas. Ainda existe muito a ser enfrentado, a escola ainda não é vista como um espaço natural para se falar de saúde, mas o sanitarista tem muito a contribuir com o seu olhar e abordagem diferenciada, levando para escola novas práticas de saúde e afirmando seu papel no PSE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO  
<http://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/> 2015.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO  
<http://www.abrasco.org.br/site/sites/coordenadoresdepos/> 2015.

AROUCA, A.S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora UNESP/FICRUZ, 2003.

AROUCA, A.S. Reforma Sanitária. Disponível em:  
<http://bvsarouca.iciet.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em 19 de maio 2015.

BARBOSA, Grace; AZEVEDO, Mário. Saúde Coletiva: a formação de um campo sob a perspectiva metodológica de Pierre Bourdieu. Universidade Estadual de Maringá. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **PSE passo a passo – Programa Saúde na Escola Tecendo caminhos da intersectorialidade**. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasil, Brasília, 2011.

CARNEIRO, Rosamaria Carneiro. E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção de saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. Pág. 103-113, nov. 2013.. Disponível em:  
<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1397>. Acesso em: 4 julho 2015.

CECCIM, Ricardo; MÜLLER, G. S. A emergência do bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil. Postado em 17 jun. 2012. Disponível em:  
<http://blogsaudefbrasil.com.br/2012/06/17/a-emergencia-do-bacharelado-em-saude-coletiva-no-brasil/>. Acesso: 6 de agosto 2015.

NUNES, Everardo Duarte. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 15,n. 1,p. 13-38, 2005. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312005000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 29 Julho 2015.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saude soc.**, São Paulo ,v. 3,n. 2,p. 5-21, 1994 . Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901994000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de Abril ,2015.

NUNES, Everardo; FERRETO, Lirane; BARROS, Nelson. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, n.4, pp. 1923-1934, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a02.pdf>>. Acesso em 29 de julho, 2015.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al Janeiro; Hucitec; Fiocruz; 2006. pp. 295-315.

PAIM, Jairnilson. **O objeto e a prática da Saúde Coletiva**: o campo demanda um novo profissional? In: Paim J. Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 52 pp. 99-116, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva; PINTO, Isabela C.M.. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. Pág.13-35, nov. 2013. ISSN 1982-8829. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390>>. Acesso em: 08 Out. 2015.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 de Junho, 2015.

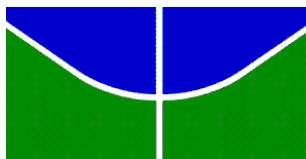
PARREIRA, Clélia, FLORES, Oviomar. A reestruturação e expansão das Universidades Públicas Brasileiras: o desafio da graduação em Saúde Coletiva. Brasília, 2010.

Ruela, Helifrancis Condé Grôppo A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil / Helifrancis Condé Grôppo Ruela. – Rio de Janeiro, 2013.

SILVA JUNIOR, Aristides José da. Programa Saúde na Escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18,n. 51,p. 799,Dez. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400799&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400799&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11de Agosto, 2015

SOUZA, Sergio Santos de. O que é saúde coletiva?. 2013. 56 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Ceilândia, 2013.

# ANEXOS

**ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Caro(a) estudante, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “A Contribuição e o Papel do Sanitarista no Programa Saúde na Escola sob a perspectiva dos graduandos de Saúde Coletiva”, sob a responsabilidade da pesquisadora Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira e da graduanda Camila Pinto da Silva . O estudo pretende conhecer as formas de inserção do profissional de saúde coletiva nesses espaços diferenciados de produção da saúde, mais especificamente nas escolas a partir do Programa Saúde na Escola (PSE), o objetivo desta pesquisa é identificar o papel e a contribuição do sanitário no Programa Saúde na Escola de acordo com os graduandos de saúde coletiva.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação se dará por meio da aceitação do convite enviado ao endereço eletrônico, cadastrado na Secretaria de Graduação da Faculdade de Ceilândia, o questionário será aplicado online de modo que o participante possa escolher o melhor local e momento para respondê-lo, a princípio é estimado um tempo de 15 minutos para o preenchimento do questionário, tendo 1 semana após o envio e aceitação do convite como prazo limite de tempo para responder.

A participação na pesquisa pode gerar o risco de eventual constrangimento ou desconforto, mas o mesmo será minimizado pelo fato do senhor participante escolher o melhor local e momento para respondê-lo, da forma que melhor lhe convir.

Se o senhor aceitar participar, estará contribuindo para tanto para o aperfeiçoamento da atuação do sanitário que venha a participar do Programa Saúde na Escola quanto para a consolidação da ideia de que a escola é um espaço privilegiado para a atuação de profissionais de saúde, fortalecendo a interdisciplinaridade.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Caso tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Camila Pinto da Silva na UnB no telefone 8292-0057, no horário 08:00 às 21:00. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com você.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO II: Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Contribuição e o papel do Sanitarista no Programa Saúde na Escola sob a perspectiva dos graduandos de Saúde Coletiva.

**Pesquisador:** Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43445215.8.0000.0030

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.067.844

**Data da Relatoria:** 08/04/2015

#### Apresentação do Projeto:

**"Resumo:**

O estudo pretende conhecer as possibilidades de inserção do profissional de saúde coletiva em espaços diferenciados de produção da saúde, mais especificamente nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), o objetivo desta pesquisa é identificar o papel e a contribuição do sanitário no Programa Saúde na Escola de acordo com os graduandos de saúde coletiva. O estudo prevê a aplicação de questionário on-line, a ser respondido por estudantes que tenham cursado a disciplina Práticas Integradas em Saúde do Curso de Graduação em Saúde Coletiva."

#### Objetivo da Pesquisa:

**"Objetivo Primário:**

Identificar o papel e a contribuição do sanitário no Programa Saúde na Escola na perspectiva dos graduandos de saúde coletiva da Faculdade de Ceilândia.

**Objetivo Secundário:**

Identificar os possíveis espaços e campos de ação do sanitário no âmbito do Programa de Saúde na Escola; elencar as possibilidades de trabalho do sanitário em contextos escolares; relacionar potencialidades e limitações da ação do sanitário na escola tendo em conta a visão do

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com





FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.067.844

graduando; apontar as competências e habilidades requeridas aos sanitaristas para promoção da saúde nas escolas."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios, segundo o pesquisador:

"Riscos:

É possível que o respondente possa sentir algum tipo de constrangimento ou incompreensão, o que será minimizado pelas questões a serem propostas, as orientações para sua participação, e o uso de instrumento eletrônico que favorece autonomia e comodidade, uma vez que o fará em local e momento que melhor lhe convier.

Benefícios:

Considerando a relevância da percepção dos graduandos acerca das contribuições que o sanitarista pode trazer para a promoção da saúde na escola, a pesquisa pode servir de base tanto para o aperfeiçoamento da atuação do sanitarista que venha a participar do Programa Saúde na Escola ou atuar em espaços escolares, de uma forma geral, quanto para a consolidação da ideia de que a escola é um espaço privilegiado para a atuação de profissionais de saúde, fortalecendo a compreensão que a interdisciplinaridade e a ação intersetorial são potentes para a promoção da saúde."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso de estudante do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia-UnB, Camila Pinto da Silva, orientado pela Profa. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira.

O Objetivo do estudo será identificar o papel e a contribuição do sanitarista no Programa Saúde na Escola na perspectiva dos graduandos de saúde coletiva da Faculdade de Ceilândia.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que usa o questionário como instrumento de levantamento de dados, e que será aplicado ao grupo de graduandos que cursaram a disciplina Práticas Integradas de Saúde ofertada pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, no primeiro período letivo de 2014 (1/2014). Os participantes da pesquisa serão convidados por meio do envio de comunicação aos endereços eletrônicos dos estudantes, cadastrados na Secretaria de Graduação da Faculdade. O universo da pesquisa é de 33 estudantes, sendo que a amostra será composta por aqueles que responderem o questionário composto por dez questões, cuja elaboração contará com o software

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.067.844

de questionários eletrônicos "SurveyMonkey Enterprise". O questionário será enviado eletronicamente e respondido on-line, o que se espera dê maior agilidade à sistematização dos resultados e análise dos dados, além de aumentar as possibilidades de maior número de respondentes, dada a facilidade e comodidade trazida pelo software.

Cronograma de execução com etapa de "Início da aplicação do questionário, após a aprovação do Comitê de Ética" de 16/05/2015 a 26/05/2015.

Orçamento no valor total de R\$1969,00, consistindo de internet, computador e passagens, que serão arcados pela própria pesquisadora.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados para análise:

Informações Básicas do Projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_444553.pdf", postado em 30/03/2015;

Projeto Detalhado - "PROJETODETALHADO- Camilapintodasilva.pdf", postado em 30/03/2015;

Currículo Lattes de Clelia Maria de Sousa Ferreira Parreira e Camila Pinto da Silva - "Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Clelia Maria de Sousa Ferreira Parreira).pdf" e "Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Camila Pinto da Silva).pdf", postados em 30/03/2015;

Folha de Rosto, com assinatura da pesquisadora responsável e com carimbo e assinatura da diretora da instituição proponente, a Faculdade Ceilândia, UnB, Profa. Diana Lúcia Moura Pinho - "FOLHA DE ROSTO.pdf", postado em 28/03/2015;

Carta de encaminhamento ao CEP/FS informando tratar-se de TCC do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia-UnB - "CARTA DE ENCAMINHAMENTO .pdf", postado em 27/03/2015;

TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - "TCLE .pdf", postado em 25/03/2015;

"PLANILHAORÇAMENTÁRIA.xlsx", postado em 30/03/2015;

Instrumento de coleta de dados - "QUESTIONÁRIO.pdf", postado em 27/03/2015;

Termo de responsabilidade e compromisso assinado pela pesquisadora responsável - "TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf", postado em 27/03/2015.

#### **Recomendações:**

Substituir o termo "sujeito de pesquisa" por "participante", de acordo com a Resolução 466/2012, item II.10.

Deixar explícito na metodologia que, de acordo com as questões éticas estabelecidas na Resolução

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.057.844

466/2012, antes de responder às questões do questionário eletrônico o participante de pesquisa terá que aceitar participar da mesma concordando com o TCLE no formato eletrônico.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e complementares.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

BRASILIA, 18 de Maio de 2015

---

Assinado por:  
**Marie Togashi**  
(Coordenador)

## ANEXO III: QUESTIONÁRIO

### Papel do Sanitarista em contexto escolares

A seguir você terá uma sequência de 10 questões, para as quais deverá marcar uma única opção, levando em conta àquela que mais se aproxima de sua opinião a respeito da afirmação apresentada.

**1. O sanitarista tem as seguintes possibilidades de atuação no Programa Saúde na Escola: na análise das condições de saúde dos escolares, na promoção da saúde e prevenção da doença, na capacitação de profissionais, no monitoramento e avaliação do próprio Programa**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**2. O sanitarista pode contribuir para a consolidação do Programa Saúde na Escola quando responde pelo desenvolvimento e execução de atividades em sala de aula junto aos escolares**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**3. É papel do sanitarista fazer a mediação entre as necessidades de saúde dos estudantes e o serviço de saúde de referência do Programa Saúde na Escola**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**4. Desenvolver ou coordenar projetos, ações e atividades que envolvam a comunidade escolar, no âmbito do Programa Saúde na Escola, é uma possibilidade de atuação no sanitarista no Programa**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**5. As competências e habilidades adquiridas durante a graduação em Saúde Coletiva contribuem para qualificar a atuação do sanitarista em contextos escolares..**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente



**6. O fato de a escola ser um espaço de atuação ainda pouco explorado pelo sanitarista pode vir a ser um fator que limite sua participação ou que gere algum desconforto**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**7. A contribuição do sanitarista no desenvolvimento de ações de saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola estratégica para a ampliação dos temas e das abordagens a serem utilizadas junto aos escolares**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**8. Para atuar no Programa Saúde na Escola é necessário que o sanitarista tenha sensibilidade para ouvir e trocar saberes com os escolares**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**9. É esperado que o sanitarista que venha a atuar na escola tenha capacidade de mediar conflitos e de promover o diálogo entre os diferentes segmentos (estudantes, profissionais da educação, docentes, dirigentes e comunidade escolar)**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**10. Para uma boa atuação na escola é fundamental que o sanitarista conheça o Programa Saúde na Escola no toc aos seus objetivos, estrutura e forma de funcionamento**

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

**11. Comente ou acrescente questões que você entende como sendo importantes para discutir as práticas profissionais dos sanitaristas em contextos escolares:**